

Wenn die Beine schlafen können

Eine Fallvignette über die Behandlung des Restless-legs-Syndrom

Angelika A. Scharlb

Hintergrund

Unter dem Restless-legs-Syndrom (RLS) wird eine Gruppe typischer Symptome summiert. Die Hauptsymptomatik besteht aus schmerzhaften Missempfindungen in den Beinen, die mit einem Bewegungsdrang assoziiert sind. Üblicherweise werden die Beschwerden am Abend oder in der Nacht und in Ruhesituationen stärker bzw. ausgeprägter. Bewegen der Beine oder Aufstehen und Herumlaufen lindert in der Regel die Symptomatik. Die meisten Betroffenen leiden an Ein- und Durchschlafstörungen und dadurch hervorgerufene Tagesmüdigkeit und Erschöpfung (Hening et al., 2004; Winkelmann et al., 2009; Kushida, Allen & Atkinson, 2004). Es existieren zahlreiche Studien zu dem Thema RLS. Die Prävalenzzahlen schwanken von 1,9 bis 15% je nachdem, ob nur nach einzelnen Symptomen gefragt oder vollständige Kriterien für das Störungsbild erhoben wurden (Ohayon, O'Hara & Vitiello, 2012; Allen, Stillman & Myers, 2010). Viele der vorhandenen Studien zeigen auf, dass Frauen wesentlich öfter betroffen sind als Männer (z.B. Allen et al., 2005; Berger, Luedemann, Trenkwalder, John & Kessler, 2004). Bezüglich des Lebensalters gibt es nicht ganz so eindeutige Studienergebnisse. Einige Studien merken an, dass RLS mit zunehmendem Alter häufiger vorkommt (Allen et al., 2005; Sevim et al., 2004), andere wiederum finden diese Entwicklung nicht (Benediktsdottir et al., 2010). Viele der Patienten leiden unter einer deutlichen Beeinträchtigung ihrer Lebensqualität, welche vergleichbar ist mit der von Patienten mit chronischer Arthritis oder Diabetes (Happe et al., 2009; Allen et al., 2005). Auch die Nebenwirkungen der Medikamente können eine Beeinträchtigung der Lebensqualität bedingen, so werden Symptome wie Tagesschläfrigkeit oder unspezifische Unverträglichkeit als Nebenwirkungen der medikamentösen Behandlung genannt (Hornyak et al., 2010; Hornyak, Sohr & Busse, 2011).

Angelika A. Schlarb, Universität Bielefeld

Wenn die Beine schlafen können: Eine Fallvignette über die Behandlung des Restless-legs-Syndrom

Das Restless-legs-Syndrom (RLS) mit den typischen Missempfindungen in den Beinen sowie dem Bewegungsdrang kommt bei Frauen häufiger vor als bei Männern. Die Symptomatik bewirkt meist eine deutliche Beeinträchtigung der Lebensqualität, da viele Tätigkeiten von den Betroffenen nicht mehr durchgeführt werden können. Das Vorgehen bei der Behandlung orientiert sich meist an den medikamentösen Möglichkeiten. Folgende Fallvignette stellt ein hypnotherapeutisches Vorgehen bei einer chronifizierten RLS Symptomatik vor. Die Symptomatik hat sich nach dieser Vorgehensweise klinisch bedeutsam verringert, so dass viele Alltagstätigkeiten wieder aufgenommen werden konnten. Dies führte zu einer deutlichen Zunahme der Lebensqualität und Funktionsfähigkeit.

Stichwörter: RLS, Methaphernkonstruktion, Fallvignette, Hypnotherapie

When legs can sleep: A case vignette about treatment of restless-legs-syndrome

The Restless-legs-syndrome (RLS) with its typical unpleasant sensations in the legs as well as the need for movement appears more often in women than in men. Symptoms usually cause a considerable impairment of quality of life as patients with RLS are not able to carry out most activities anymore. Treatment is usually oriented towards medical options. This case vignette shows a hypnotherapeutic intervention strategy on chronic RLS symptoms. After treatment symptoms were significantly reduced, the patient was able to start again most daily activities resulting in a considerable increase of quality of life and functional capability.

Key words: RLS, construction of metaphors, case vignette, hypnotherapy

Prof. Dr. Angelika A. Schlarb
Fakultät für Psychologie und Sportwissenschaft, Abteilung für Psychologie
Universität Bielefeld
Postfach 10 01 31
33501 Bielefeld
angelika.schlarb@uni-bielefeld.de

erhalten: 8.1.14

akzeptiert: 15.3.14

In der Regel wird beim Vorhandensein von Schlafstörungen und den genannten Missempfindungen eine medikamentöse Behandlung initiiert, welche symptomatisch ist (Hornyak et al., 2008). Erste psychotherapeutische Studien sowie körperliches Training wurden bei RLS-Patienten initiiert (siehe beispielsweise Aukerman et al., 2006; Hornyak et al., 2010).

Im Folgenden wird der Fall einer Patientin mit schwerer RLS-Symptomatik dargestellt.

Fallbericht

Eine 56-jährige Patientin stellte sich in der Ambulanz vor und berichtete über die seit Jahren bestehende Diagnose des Restless-legs-Syndrom. Sie schilderte die typischen Symptome wie ausgesprochen starker und nicht zu kontrollierender Bewegungsdrang in den Beinen mit unangenehmem, fast schmerzhaftem Kribbeln und Ziehen. Die Patientin berichtete, dass sie ihrer Arbeit nicht mehr nachkommen könne, da sie bei dieser lange sitzen müsse, und auch ihre geliebten Opern- und Theaterbesuche nicht mehr wahrnehmen könnte. Sie habe dann einen so starken Bewegungsdrang, den sie nicht unterdrücken könne und dann herumlaufen und sich die Beine vertreten müsse. Sie könne dies nicht unterlassen, denn dann würden die Symptome unaushaltbar. Besonders am Nachmittag und am Abend – vor allem jedoch auch in der Nacht – seien diese Beschwerden wahrnehmbar. Daher sei sie auch oft unausgeschlafen. Jedoch sei es bereits tagsüber so einschränkend, dass sie ihre Arbeit aufgegeben habe. Darüber hinaus berichtet sie über eine jahrelange Krankheitsgeschichte mit zunehmender Symptomatik. Die von ihr berichtete Symptomatik entsprach somit den Diagnosekriterien von Allen et al. (2003) mit Bewegungsdrang der Beine und unangenehmen Missempfindungen sowie dem Vorherrschen in Ruhesituationen und der Verbesserung durch Bewegung, jedoch mit vorherrschender Symptomatik am Abend oder in der Nacht. Die neurologische Untersuchung ergab die Diagnose Restless-leg-Syndrom (RLS), ansonsten unauffällig. Sowohl Eisenmangel als auch andere Diagnosen wie beispielsweise Niereninsuffizienz seien ausgeschlossen worden. Sie berichtet initial, von ihrem behandelnden Neurologen eine dopaminerge Behandlung mit Levodopa bekommen zu haben (Allen et al., 2003). Zuerst habe sie positiv reagiert, mittlerweile spreche sie jedoch darauf – sowie auf andere Dopaminagonisten – nicht mehr an.

Sie äusserte einen Behandlungswunsch aufgrund der RLS-bezogenen Schlafstörungen, vor allem jedoch aufgrund der deutlichen Tagesmüdigkeit und Erschöpfung. Sie hatte neben den sehr deutlichen beruflichen Auswirkungen enorme Beeinträchtigungen in ihrem Freizeiterleben und litt sehr unter den vielfältigen Einschränkungen. So berichtete sie über eine grosse Einschränkung ihrer Lebensqualität, die nicht mehr annähernd die von früher sei. Ihr gesamtes Leben und ihre Lebensgestaltung sowie auch ihre Beziehung litten durch diese Erkrankung und durch die deutlichen Einschränkungen in ihrer Mobilität und Aktivität. Somit entsprachen diese Beschwerden im Allgemeinbefinden den von Scholz et al. (2011) berichteten psychischen Belastungen der RLS-Patienten, d.h. häufige Beeinträchtigungen aufgrund der RLS-Erkrankung, nicht als alleinstehende Erkrankung welche ggf. sogar zuvor oder unabhängig von der RLS-Erkrankung eingetreten seien (Winkelmann et al., 2005). Auch das Risiko an einer Depression zu erkranken ist bei vorhandener RLS Diagnose deutlich erhöht (Riemann, 2009).

Da das RLS wie andere chronische Erkrankungen auch auf der Basis eines biopsychosozialen Modells gesehen werden kann, versuchten wir die Erkrankung sowohl

Restless-legs-Syndrom

auf der Lebensgeschichte, den biologischen Faktoren sowie im sozialen Kontext der Patientin zu verstehen. Somit stand nicht nur die Symptomreduktion, sondern auch die Verhaltensänderung im Zentrum der Behandlung mit dem von der Patientin erklärten Ziel der deutlichen Erhöhung ihrer alltäglichen Funktionsfähigkeit und Freizeitaktivität sowie einer Verbesserung ihres Umgangs mit den von ihr tags und nachts erlebten, beeinträchtigenden Symptomen (siehe auch McCracken & Turk, 2002).

Hypnotherapeutische Intervention

Die Patientin berichtete, bereits Erfahrungen mit Hypnotherapie im Rahmen von Weiterbildungen gemacht zu haben. Sie hatte einen offenen, unvoreingenommenen Zugang zu dem Verfahren. Ausgehend von dem biopsychosozialen Störungsmodell versuchten wir zu Beginn, die entsprechenden Faktoren zu identifizieren, welche bei der Patientin besonders zum Tragen kamen. Neben dem vor allem sehr starken und nicht zu kontrollierenden Bewegungsdrang in den Beinen berichtete sie über einen deutlichen Lebensqualitätsverlust aufgrund ihrer Einschränkung im Sozialleben. Individuelle Auslöser für die Symptomatik konnte sie spontan nicht nennen. Nach einem psychoedukativen Teil über die Störung, welche sie bereits durch ihren Neurologen und diverse anderen Informationsbroschüren erhalten hatte, konzentrierten wir uns auf die hypnotherapeutische Behandlung.

Basierend auf dem Ansatz von Gordon (1978) zur Metaphernkonstruktion wurden spezielle Metaphern konstruiert. Die von der Patientin geschilderte Problematik der Unruhe und Schmerzempfindung in ihren Beinen war das zentrale Symptom und damit auch Moment der Metapher. Es galt nun, diese Problemdarstellung der Klientin in eine Metapher mit Lösungsbezug umzusetzen (siehe auch Revenstorf & Peter, 2009). Ziel war somit eine Neuordnung auf der Erlebnis- und kognitiven Ebene.

Daher war der erste Schritt, ein aktiv steuerndes Bild für diese von ihr als unkontrollierbar erlebten Beinbewegungen zu entwickeln. Da die Patientin schilderte, als Kind keinerlei derartige Symptome erlebt zu haben, wurde ihre Kinderzeit als Ressource eingeschätzt. Hiermit assoziierte sie eine freie, unbeschwerte und bewegungsreiche Zeit, die ihr Entfaltung und Entwicklung ermöglichte. Die emotionale Konnotation war umfassend positiv. Somit umfasse diese Zeitspanne ihres Lebens wichtige, nun notwendige Ressourcen: Bewegungsmöglichkeit und -freude, Neugier und Entwicklungsmöglichkeit sowie das Gefühl, umfassende Ressourcen zu haben. Die Patientin schilderte ihr Kinderleben und ihre Vorlieben bei den kindlichen Spielen. Ich bat sie vor allem die bewegungsorientierten Spiele zu beschreiben. Sie blühte bei diesen Beschreibungen deutlich auf. Ihre Gesichtszüge glätteten sich und ein interessierter sowie neugieriger Ausdruck und Entdeckerfreude waren wahrnehmbar. Dies wurde durch die Patientin jeweils bestätigt. Sie berichtete über positives Erleben in der Kindheit.

Basierend auf den Metaphernkonstruktionsprinzipien von Gordon (1978) wurde das Prinzip der Umdeutung aktiv. Das von ihr erlebte Gefühl der Nicht-Beeinflussbarkeit

der RLS-Symptomatik sollte in ein selbststeuerndes aktives Bild umgewandelt werden. Neben dem Laufen und Wettrennen war vor allem das Fußballspielen ein mögliches Bewegungsmuster, das die Änderung von passivem Verhalten hin zu aktiv steuerndem Verhalten und Erleben ermöglichte. Daher wurde das Bild, die Beine aktiv einzusetzen, mit dem kindlichen Ballspielen verknüpft. Die Patientin berichtete, als Kind auch mit dem Ball gegen eine Wand gespielt und sowohl mit den Armen, vor allem aber mit den Beinen den Ball gegen die Wand getreten zu haben. Somit hatten wir eine initiierende mentale Bewegung, welche die Patientin in Trance immer wieder durchführen sollte.

Bei diesem hypnotherapeutisch initiierten mentalen Ballspiel sollte sie zunächst versuchen, mit dem dominanten Bein den Ball gegen die Wand zu spielen, und in einem zweiten Schritt auch das andere Bein zu benutzen, bis sie schließlich mit zwei Bällen gegen die Wand spielte.

Dieses mentale Fussballtraining absolvierte die Patientin täglich mindestens einmal für ca. 20 Minuten.

Verlauf

Zu Beginn fiel es der Patientin bisweilen schwer, sich auf den Ball zu konzentrieren und sich beim Training nicht zu überfordern. Nach und nach bemerkte sie eine Verbesserung der mentalen Technik und es gelang ihr, den Ball wieder aufzunehmen und an die Wand zu spielen.

In einem nächsten Schritt wurde ein zweiter Ball hinzugenommen, so dass das Ausmaß der mentalen Anstrengung stieg, also eine weitere Erschwernis, jedoch wichtig hinsichtlich der Symptomatik in beiden Beinen. Für die Integration des nicht-dominanten Beines brauchte die Patientin deutlich länger.

Als nächstes wurde schließlich noch das Handspiel in das hypnotherapeutische Training integriert und sie konnte so alle vier Extremitäten in den Bewegungsablauf einschließen.

Die geschilderte Veränderung zog sich über mehr als 20 Wochen hin, jedoch gelang es der Patientin von Mal zu Mal besser, diese hypnotherapeutische Übung spontan und vor allem auch erfolgreich umzusetzen.

Resultat

Am Ende der Behandlung berichtete die Patientin über eine deutlich reduzierte RLS-Symptomatik. Das unangenehme, schmerzhaftes Ziehen in den Beinen hatte sich erheblich verringert, so dass die Patientin sich in Ruhephasen nicht mehr gestört fühlte und auch deutlich besser schlafen konnte. Sie erlebte sich selbst wieder als selbstwirksam und konnte ihre Empfindungen und Bewegungsimpulse kontrollieren. Neben den symptom-spezifischen Veränderungen waren vor allem auch die Veränderungen für die Patientin in der Freizeit relevant. So berichtete sie, wieder ins Theater gehen zu können und ungestörten Operngenuß erleben zu können. Ihr Sozialleben hatte wieder

Restless-legs-Syndrom

deutlich zugenommen, sie sei aktiver und wieder deutlich mehr eingebunden als vor der Therapie. Insgesamt erlebte sie eine ausgeprägte Steigerung der Lebensqualität tagsüber wie nachts.

Diskussion

Die hier dargestellte Fallvignette zeigt auf, dass ein hypnotherapeutischer Ansatz in der Behandlung von RLS Erfolg verspricht. Vor allem vor dem Hintergrund der bisherigen Konzentration auf die medikamentöse Behandlung von RLS (Garcia-Borreguero et al., 2011) sowie den doch deutlichen Nebenwirkungen dieser Medikamente erscheint vorliegende Fallvignette bemerkenswert und stellt eine ernstzunehmende Alternative dar. Neben der deutlichen Symptomreduktion verbesserte sich auch die Lebensqualität der Patientin sehr deutlich. Die Konstruktion der Metapher nach den Empfehlungen von Gordon (1978) mit der Inanspruchnahme der Ressource aus der Kindheit war sehr sinnvoll und ermöglichte der Patientin, sich selbst wieder als handlungssteuernd wahrzunehmen und sich weniger der Symptomatik ausgeliefert zu fühlen. Besonders beeindruckend war der umfassende Erfolg bezüglich der Symptomatik. So fand nicht nur eine kognitive Umstrukturierung sondern tatsächlich auch eine Symptomveränderung statt, die es der Patientin ermöglichte wieder ein aktiveres und gesellschaftlich eingebundeneres Leben zu führen. Als psychotherapeutische Intervention bei RLS stehen die Ergebnisse der vorliegenden Falldarstellung in Einklang mit der bislang einzigen veröffentlichten Studie zu psychotherapeutischen Interventionen bei RLS (Hornyak et al., 2010). Das Gruppenprogramm (RELEGS) umfasst Elemente der achtsamkeitsbasierten Psychotherapie und der kognitiven Verhaltenstherapie sowie Entspannungsmethoden. Die von Hornyak und Arbeitsgruppe durchgeführte Pilotstudie an 25 Patienten ergab nach einer achtwöchigen Therapie sowie nach einem 3-Monats-Follow-up eine Besserung der RLS-spezifischen und schlafbezogenen Beschwerden sowie eine deutliche Verbesserung der RLS-bezogenen Lebensqualität (Hornyak et al., 2010). Wie die Ergebnisse vorliegender Fallvignette aufzeigen, wäre auch für die hypnotherapeutische Behandlung von RLS-Patienten eine ausführlichere Pilotstudie mit der weiteren Erprobung der oben genannten Behandlungsstrategie sinnvoll und notwendig. In zukünftigen Studien würde dies neben der Entwicklung eines strukturierten Behandlungsprogramms mit einer Akzeptanz- und Machbarkeitsüberprüfung dann auch ein Kontrollgruppendesign umfassen und somit den Empfehlungen von Hagl zur weiteren Validierung von Hypnotherapie folgen (Hagl, 2013). Dies erscheint auch vor dem Hintergrund der enormen Kosten für das Gesundheitssystem sinnvoll, welche durch die RLS-Erkrankung entstehen, einer chronischen Erkrankung mit oftmals auch kompliziertem Behandlungsverlauf (wie vorliegender Fallbericht darstellt). Gerade durch die Frühberentung werden somit weiterführende Kosten verursacht, die gegebenenfalls durch eine effiziente und ergänzende therapeutische Intervention deutlich minimiert werden könnten.

Es sind also weitere Schritte in Richtung der Etablierung und Evaluation hypnotherapeutischer Ansätze, gegebenenfalls auch im Rahmen eines randomisierten kontrollierten Designs empfehlenswert, um die weitere Evaluation und Wirksamkeit hypnotherapeutischer Intervention für RLS-Patienten zu belegen.

Literatur

- AASM. (2005). *The International Classification of Sleep Disorders: Diagnostic and Coding Manual*. Westchester, IL: American Academy of Sleep Medicine.
- Allen, R. P., Picchietti, D., Hening, W. A., Trenkwalder, C., Walters, A. S. & Montplaisir, J. (2003). Restless legs syndrome: diagnostic criteria, special considerations, and epidemiology. A report from the restless legs syndrome diagnosis and epidemiology workshop at the National Institutes of Health. *Sleep Medicine*, 4 (2), 101-119.
- Allen, R. P., Stillman, P. & Myers, A. J. (2010). Physician-diagnosed restless legs syndrome in a large sample of primary medical care patients in Western Europe: Prevalence and characteristics. *Sleep Medicine*, 11 (1), 31-37.
- Allen, R. P., Walters, A. S., Montplaisir, J., Hening, W., Myers, A., Bell, T. J., et al. (2005). Restless legs syndrome prevalence and impact: REST general population study. *Archives of Internal Medicine*, 165 (11), 1286-1292.
- Aukerman, M. M., Aukerman, D., Bayard, M., Tudiver, F., Thorp, L. & Bailey, B. (2006). Exercise and restless legs syndrome: a randomized controlled trial. *Journal of American Board Family Medicine*, 19 (5), 487-493.
- Benediktsdottir, B., Janson, C., Lindberg, E., Arnardóttir, E. S., Olafsson, I., Cook, E., et al. (2010). Prevalence of restless legs syndrome among adults in Iceland and Sweden: lung function, comorbidity, ferritin, biomarkers and quality of life. *Sleep Medicine*, 11 (10) 1043-1048.
- Berger, K., Luedemann, J., Trenkwalder, C., John, U. & Kessler, C. (2004). Sex and the risk of restless legs syndrome in the general population. *Archives of Internal Medicine*, 164 (2), 196-202.
- Garcia-Borreguero, D., Stillman, P., Benes, H., Buschmann, H., Chaudhuri, K. R., Gonzalez Rodriguez, V. M. et al. (2011). Algorithms for the diagnosis and treatment of restless legs syndrome in primary care. *BMC Neurology*, 11:28.
- Gordon, D. (1978). *Therapeutic metaphors*. Cupertino, California: Meta-Publications.
- Hagl, M. (2013). Zur Wirksamkeit von Hypnose und Hypnotherapie. Eine Studienübersicht für die Jahre 2010 bis 2012. *Hypnose-ZHH* (1+2), 145-177.
- Happe, S., Reese, J. P., Stiasny-Kolster, K., Peglau, I., Mayer, G., Klotsche, J., et al. (2009). Assessing health-related quality of life in patients with restless legs syndrome. *Sleep Medicine*, 10 (3), 295-305.
- Hening, W., Walters, A. S., Allen, R. P., Montplaisir, J., Myers, A. & Ferini-Strambi, L. (2004). Impact, diagnosis and treatment of restless legs syndrome (RLS) in a primary care population: the REST (RLS epidemiology, symptoms, and treatment) primary care study. *Sleep Medicine*, 5 (3), 237-246.
- Hornyak, M., Grossmann, C., Kohnen, R., Schlatterer, M., Richter, H., Voderholzer, U., et al. (2008). Cognitive behavioural group therapy to improve patients' strategies for coping with restless legs syndrome: a proof-of-concept trial. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 79 (7), 823-825.
- Hornyak, M., Scholz, H., Kohnen, R., Grossmann, C., Riemann, D. & Berger, M. (2010). Bewältigungsstrategien beim Restless-legs-Syndrom. *Somnologie*, 14, 61-66.
- Hornyak, M., Sohr, M. & Busse, M. (2011). Evaluation of painful sensory symptoms in restless legs syndrome: experience from two clinical trials. *Sleep Medicine*, 12 (2), 186-189.
- Kushida, C. A., Allen, R. P. & Atkinson, M. J. (2004). Modeling the causal relationships between symptoms associated with restless legs syndrome and the patient-reported impact of RLS. *Sleep Medicine*, 5 (5),

Restless-legs-Syndrom

485-488.

- McCracken, L. M. & Turk, D. C. (2002). Behavioral and cognitive-behavioral treatment for chronic pain: outcome, predictors of outcome, and treatment process. *Spine*, 27 (22), 2564-2573.
- Ohayon, M. M., O'Hara, R. & Vitiello, M. V. (2012). Epidemiology of restless legs syndrome: A synthesis of the literature. *Sleep Medicine Reviews*, 16, 283-295.
- Revenstorf, D. & Peter, B. (Hrsg.) (2009). *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin*. Heidelberg: Springer Verlag.
- Riemann, D. (2009). Does effective management of sleep disorders reduce depressive symptoms and the risk of depression? *Drugs*, 69 (2), 43-64.
- Scholz, H., Benes, H., Happe, S., Bengel, J., Kohnen, R. & Hornyak, M. (2011). Psychological distress of patients suffering from restless legssyndrome: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9:73.
- Sevim, S., Dogu, O., Kaleagasi, H., Aral, M., Metin, O. & Camdeviren, H. (2004). Correlation of anxiety and depression symptoms in patients with restless legs syndrome: a population based survey. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 75 (2), 226-230.
- Winkelman, J. W., Redline, S., Baldwin, C. M., Resnick, H. E., Newman, A. B. & Gottlieb, D. J. (2009). Polysomnographic and health-related quality of life correlates of restless legs syndrome in the Sleep Heart Health Study. *Sleep*, 32 (6), 772-778.
- Winkelmann, J., Prager, M., Lieb, R., Pfister, H., Spiegel, B., Wittchen, H. U., et al. (2005). Depression and anxiety disorders in patients with restless legs syndrome. *Journal of Neurology*, 252 (1), 67-71.

1984 - 2014

1984, anlässlich des *Ersten deutschsprachigen Kongresses für Hypnose und Psychotherapie nach Milton Erickson*, erschien das erste Heft der Zeitschrift HYPNOSE UND KOGNITION, die 20 Jahre lang die Zeitschrift der MEG war. 2005 fusionierte HYKOG mit *Experimentelle und Klinische Hypnose*, der Zeitschrift der DGH, zu *Hypnose-ZHH*. Andere deutschsprachige Hypnosegesellschaften, DGÄHAT, DGZH und MEGA schlossen sich an und so ist – meines Wissens – *Hypnose-ZHH* mit mehr als 5000 Exemplaren pro Heft heute die auflagenstärkste Hypnosezeitschrift weltweit.

Nach 30 Jahren Herausgebertätigkeit halte ich es für sinnvoll, diese Tätigkeit in jüngere Hände zu legen. Qualifizierte und engagierte Kolleginnen und Kollegen können sich gerne melden.

Burkhard Peter